

I ENCONTRO ESTADUAL DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PIAUÍ DE 2018 - COSEMS-PI



“Instrumentos
de Gestão
no SUS:
Planejamento,
PMS, RAG, PAS “

Teresina (PI)

23/02/2018

Msc Ana Eulálio

**“ Uma VISÃO sem ação é
somente um sonho.
Uma AÇÃO sem visão é apenas
um passatempo.
Uma VISÃO com AÇÃO pode
transformar o mundo. ”**

(Autor desconhecido)

PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO

(Primeiras Aproximações ao Tema)

PLANEJAR

“ Arte de elaborar o plano para um processo de mudança ou para a manutenção de uma dada situação”.

Compreende um conjunto de conhecimentos práticos e teóricos ordenados de tal modo que possibilitam interagir com a realidade, programar estratégias e ações, na perspectiva de viabilizar o alcance dos objetivos e metas desejadas.

Planejamento da Saúde:

Obrigatório para os entes públicos e indutor de políticas para a iniciativa privada, **orientado pelas diretrizes nacionais** estabelecidas pelo **Conselho Nacional de Saúde**, deve, em âmbito estadual, ser realizado de maneira regionalizada, em razão da gestão compartilhada do sistema, a partir das necessidades dos municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde;

Planejamento da saúde

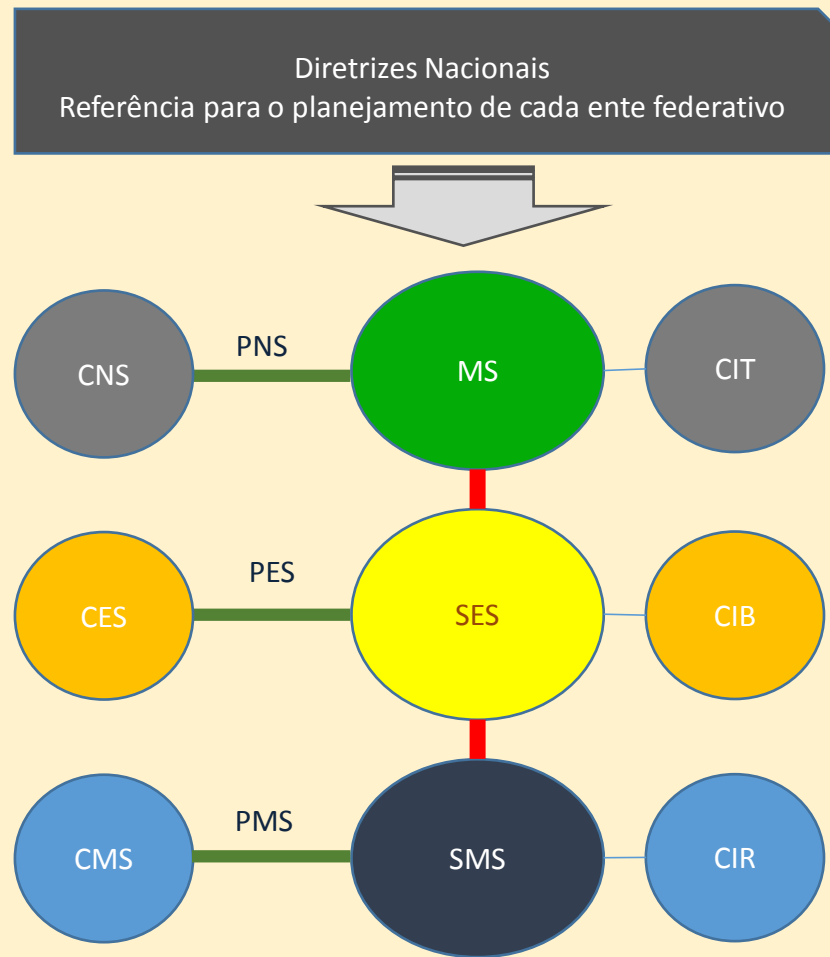
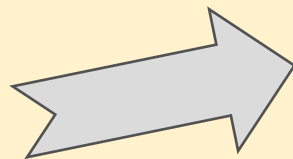
O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

(Decreto 7.508/11)

Os conselhos de saúde deliberarão sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades (Art.30, LC 141).

Planejamento Ascendente e Participativo

de acordo com as necessidades de saúde da população



O planejamento no âmbito governamental abrange

- ✓ **Objetivos e metas;**
- ✓ **Atividades e recursos;**
- ✓ **Meios de avaliação e controle**

A Constituição de 1988

- ✓ **Trata do Planejamento e Orçamento, de forma integrada, estabelecendo por Leis iniciativa do poder executivo – o Plano Plurianual, as Diretrizes Orçamentárias, os orçamentos anuais;**
- ✓ **Imposição legal que os orçamentos estejam sempre em conformidade com os planos;**

Legislação do SUS

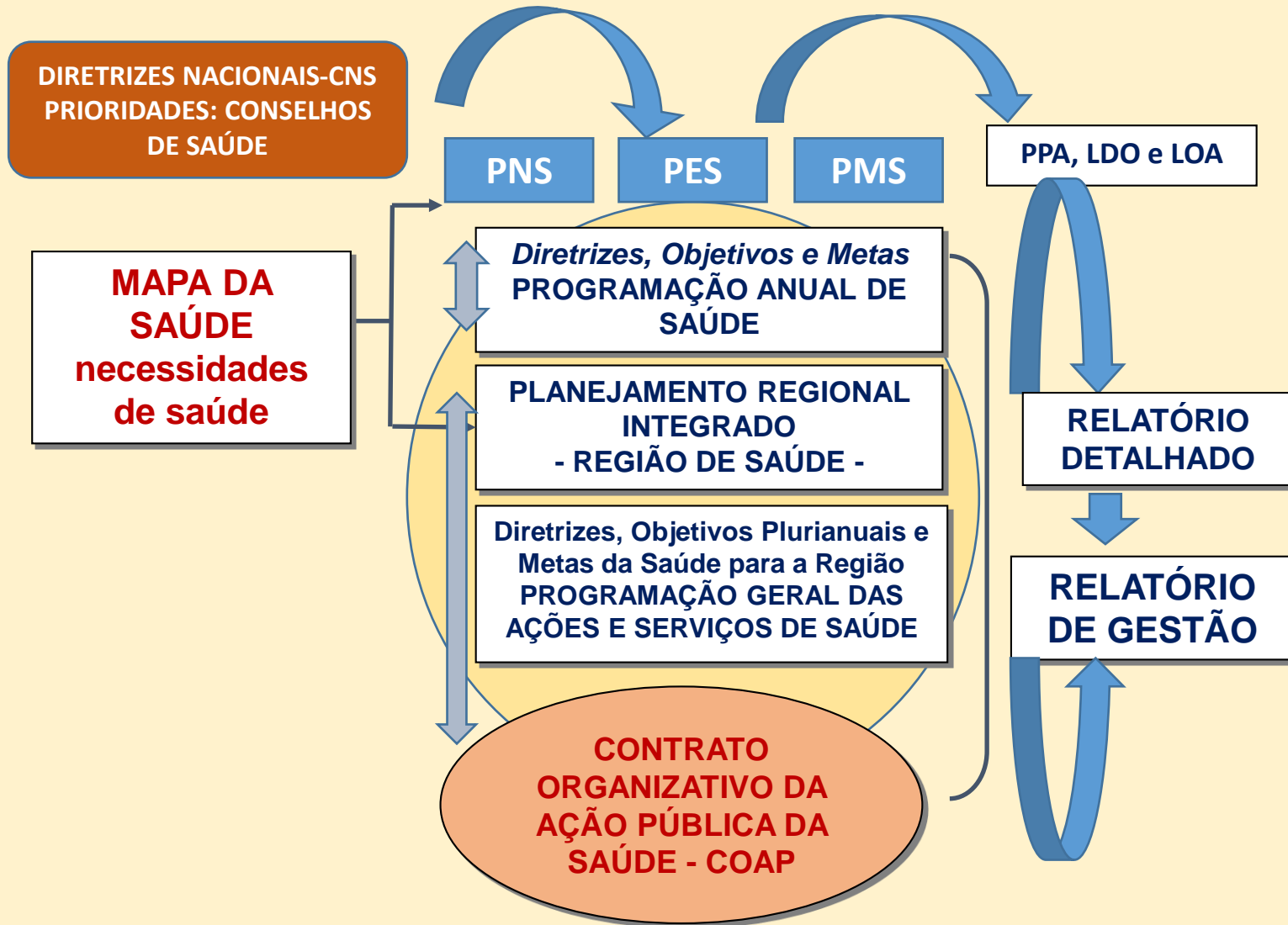
A Lei Orgânica de Saúde de nº 8.080, a Lei 8.142 de 1990, o Decreto 7.508 de 2011, a Lei 141 de 2012 e da Portaria de nº 2135 de 2013 definem diretrizes para o planejamento do SUS, estabelecendo como Instrumento de Planejamento o Plano Municipal de Saúde, Programação Anual e o Relatório de Gestão, responsabilizando o secretário, não apenas, com a elaboração dos instrumentos, mas também com o cumprimento de diretrizes e metas respeitando os prazos estabelecidos, assim como no planejamento governamental.

Destaque

- ✓ A Constituição de 1988 - no seu título VI, Artigos 165 a 167, bem como o Artigo 35, parágrafo segundo, inciso I, das Disposições Transitórias (CF/88);
- ✓ Lei Federal de nº 430 de 1964, Artigo 48
- ✓ A Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF nº. 101 de 2000;
- ✓ Lei Orgânica de Saúde (8.080) de 1990, Artigo 36, § 1º;
- ✓ Lei nº 8.142 de 1990;
- ✓ Lei Complementar 141 de 2012;
- ✓ O Decreto nº 7.508/2011;
- ✓ A Portaria nº 2.135 de 2013

INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP , Departamento de Articulação Interfederativa – DAI



Como é hoje?

- ✓ Embora o Planejamento da saúde seja parte do Planejamento governamental do orçamento e das diretrizes municipal, na prática, o processo é fragmentado e os instrumentos são construídos de forma separada e em tempos diferentes.

Como Assim?

- ✓ O PPA é feito sem as diretrizes do Plano Municipal de Saúde que, por sua vez, é construído bem posterior a elaboração do mesmo;
- ✓ A Programação Anual de Saúde, quando feita, é sem consonância e com total descompasso de temporalidade com a LDO e LOA;
- ✓ O Relatório de Gestão em geral não faz interface com a Programação Anual, LDO e LOA.

INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO NA SAÚDE

- **PLANO DE SAÚDE** – elaborado no primeiro ano de governo para execução no exercício subsequente em consonância com o Plano Plurianual.

O Plano de Saúde apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O Plano de Saúde, como instrumento referencial no qual devem estar refletidas as necessidades e peculiaridades próprias de cada esfera, configura-se a base para a execução, acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.

Proposta para a construção do Plano Municipal da Saúde - PMS

- ▶ **Conhecer o Plano de Governo apresentado pelo Senhor Prefeito, extraíndo deste, as propostas para a saúde;**
- ▶ **Reflexão sobre realidade municipal, contendo uma breve descrição do cenário da saúde, indicando as medidas que serão necessárias para a mitigação, ou mesmo eliminação, dos problemas identificados;**
- ▶ **Extraír as diretrizes apontadas pelo CNS, CES e Conferências Municipais;**
- ▶ **Analisar os planos de redes e suas pactuações;**
- ▶ **Elaborar as diretrizes e macro objetivos para a composição do PMS que por sua vez irão compor e subsidiar o Planejamento Orçamentário do município;**

O Plano deve, assim, contemplar todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade desta atenção.

No Plano devem estar contidas todas as medidas necessárias à execução e cumprimento dos prazos acordados nos Termos de Compromissos de Gestão.

Para a elaboração do Plano de Saúde, é necessário:

- a) identificar problemas e situações que requerem a implementação de soluções;
- b) identificar os fatores que, direta ou indiretamente, determinam a situação considerada insatisfatória;

- c) estabelecer as linhas que poderão ser seguidas para solucionar os problemas;
- d) definir os procedimentos de monitoramento e avaliação que permitirão saber se as linhas seguidas são adequadas para os fins perseguidos e se os resultados obtidos estão dentro do esperado;

Condicionantes para elaboração do Plano de Saúde:

- **Análise Situacional; e**
- **Formulação dos objetivos, diretrizes e metas**

Analise Situacional:

Definição: consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade.

Objetivo: permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas. No âmbito do planejamento em saúde, entende-se como problema uma situação que se afasta, negativamente, de um estado desejado. Por exemplo: uma taxa de mortalidade infantil que supere os valores esperados em função dos conhecimentos e das técnicas disponíveis.

Orientadores para Análise Situacional:

- 1) as **condições de saúde da população** (este eixo concentra os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde);
- 2) os **determinantes e condicionantes** de saúde (este eixo concentra medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores – intersectorialidade); e
- 3) a **gestão em saúde** (este eixo concentra, entre outras, medidas que se configuram essenciais à melhoria e/ou ao aperfeiçoamento da gestão na respectiva esfera, tais como recursos humanos, participação social, infraestrutura, descentralização etc).

- **Análise Situacional - Condições de Saúde da População:**

Refere-se ao perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico da população.

Dados Socioeconômicos:

- a razão de renda;
- a taxa de desemprego;
- os níveis de escolaridade;
- a taxa de analfabetismo; e
- o índice de desenvolvimento humano (IDH)

Dados Epidemiológicos:

- a mortalidade por grupo de causas, segundo raça, sexo e faixa etária;
- a morbidade, segundo raça, sexo e faixa etária;

- e a identificação de grupos vulneráveis ou de necessidades que demandam intervenções específicas (por exemplo, população indígena, grupos assentados, quilombolas, alimentação e nutrição, atividade física, acidentes e violências etc)

Vertentes relacionadas:

- Vigilância em saúde;
- Atenção básica;
- Assistência ambulatorial especializada ;
- Assistência hospitalar;
- Assistência de urgência e emergência;
- Assistência farmacêutica.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

A PAS é o instrumento que apresenta as metas anuais, os indicadores, ações e recursos orçamentários/ financeiros que operacionalizam o Plano de Saúde naquele ano específico. Regulamentada pela Portaria MS/GM nº 3.332/2006, que a define como “o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, cujo propósito é determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS” (§ 1º do Art. 3º). Deve ser enviada ao Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO - do exercício correspondente (Lei nº 141/2012, art. 36, § 2º).

ESTRUTURA

Definida pela Portaria MS/GM nº 3.332/2006, ainda não revisada após a publicação da LCF 141/12.

Deve conter:

- I - a definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;**
- II - o estabelecimento das metas anuais relativas a cada uma das ações definidas;**
- III - a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da Programação; e**
- IV - a definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.**

O horizonte temporal da Programação Anual de Saúde coincide com o período definido para o exercício orçamentário e tem como bases legais para a sua elaboração a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

O RAG é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores desta, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes.

Reflete ainda os resultados dos compromissos e responsabilidades assumidos pelo ente federado no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), firmado na região de saúde.

Constitui-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos em saúde de cada ente federado.

ESTRUTURA

Definida no Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão do SUS, *SARGSUS* (CNS e CIT).

Deve ser elaborado atualizando o SARGSUS e enviado até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira para apreciação pelo respectivo Conselho de Saúde. O RAG é enviado também à Casa Legislativa.

(LC 141/12 art. 36 § 1º e Portaria GM/MS nº 575/12, art. 3º; Acórdão do Tribunal de Contas da União nº 1.459/11, que tornou obrigatório o uso da ferramenta “SARGSUS”).

RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS

- **RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS**
- **Artigo 36, da LCF 141/12 estabelece que “o gestor do SUS de cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:**
 - **I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;**
 - **II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;**
 - **III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.**
- **A Lei prevê que haverá um modelo padronizado e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, o que ocorreu em outubro/12, porém, a publicação da Resolução CNS Nº 459 ocorreu em 21/12/2012, DOU, Seção I, pg 780.**

Elaborados a partir da Programação Anual, devem ser enviados ao Conselho de Saúde e apresentados em Audiência Pública na Casa Legislativa nos meses de maio e setembro (ano em exercício) e fevereiro (ano seguinte).

(LC 141/12 art. 36 §1º e Resolução do Conselho Nacional de Saúde, CNS que definiu estrutura). Resolução CNS Nº 459 somente em 21/12/2012, DOU, Seção I, pg 780.

•RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO) -

•Demonstrativo da Receita de Impostos Líquida e das Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde – bimestral, Secretaria de Estado da Fazenda, SEFAZ.

Descrevendo os Instrumentos...

Planejamento Governamental	Instrumento	Conteúdo Básico	Prazo	Periodicidade / entrega
Ocorre através de Leis de iniciativa do executivo e aprovação no legislativo	PPA	<ul style="list-style-type: none"> Programação do Governo para 4 anos com diretrizes, objetivos e metas; 	▪30/08	<ul style="list-style-type: none"> Quadrienal; Prefeito entrega na Câmara; O prazo dos órgãos deverá anteceder o prazo final de acordo com a Lei Orgânica de cada município;
	LDO Orientador da LOA	<ul style="list-style-type: none"> Instrumento mediador do PPA e LOA; Define diretrizes e metas prioritárias extraídas do PPA 	▪15/04	<ul style="list-style-type: none"> Anual Apresentada na câmara dos vereadores até 15 de abril
	LOA As diretrizes tem está em consonância com PPA e LDO	<ul style="list-style-type: none"> Instrumento de Gestão pública; Conter os aspectos de equilíbrio entre receita e despesas; Contem metas e objetivos prioritários; 	•30/08	<ul style="list-style-type: none"> Anual; Entregue na câmara dos vereadores até 30/08 para avaliação e preposições para posterior sanções do chefe do poder executivo até o mês dezembro.

•OBS.:Para cumprir os prazos acima o poder executivo municipal (Prefeito) estabelece as datas em que os órgãos devem enviar suas propostas para consolidação das políticas publicas (ex, saúde, educação, ação social etc). Secretário não deixe que outros atores definam as prioridades da saúde, esse é um momento seu.

Descrevendo os Instrumentos...

Planejamento da Saúde (Específicos)	Instrumento	Conteúdo Básico	Prazo	Periodicidade / entrega
Materializa nos instrumentos PMS, PAS e RAG	Plano Municipal de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Análise situacional da saúde do município; Objetivos, diretrizes, metas e indicadores; Monitoramento e avaliação. 	15/04 do 1º ano do governo (pelo menos os macro objetivos prontos)	<ul style="list-style-type: none"> Quadrienal, antes do PPA Aprovação pelo CMS.
	Relatório Anual de Gestão, analisar os resultados para aferir indicadores para a PAS	<ul style="list-style-type: none"> Diretrizes, objetivos e indicadores do PMS; Metas previstas e executadas da PAS; Resultados; Análise da Execução Orçamentária; 	Até 30/03, de cada ano	<ul style="list-style-type: none"> Anual; Aprovado pelo CMS;
	Programação Anual Extrair do PMS diretrizes e metas correspondentes ao ano em exercício	<ul style="list-style-type: none"> Metas (atreladas a); Ações (atreladas a); Recursos. Validade: anual. Prazo: 15 de Abril de cada um dos anos 	Até 15/04 de cada ano do governo	<ul style="list-style-type: none"> Anual Aprovado CMS; Subsidia o Planejamento Orçamentário do Município LDO e LOA

O Planejamento no Decreto nº 7.508/2011

O *Planejamento Regional Integrado* expressa as prioridades e responsabilidades sanitárias comuns estabelecidas entre gestores de saúde de uma determinada Região de Saúde, visando à integração da organização sistêmica do SUS para a garantia do acesso e da integralidade da atenção.

O modelo preconiza que o planejamento consiste na base técnica do processo de **Regionalização**.



- Possibilita harmonização das políticas de saúde, expressos nos instrumentos de planejamento dos entes federados na Região de Saúde:
 - Requer discussão permanente da política de saúde e sua execução, nas Comissões Intergestores: CIT, CIB, CIR.
 - Deve considerar os Planos de Saúde/ Programações Anuais de cada ente federado.
 - Deve dialogar com o processo de Contratualização - Região de Saúde como território dinâmico.

• Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP , Departamento de Articulação Interfederativa – DAI.

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO

Elaborado no âmbito da Região de Saúde

- Baseado nas necessidades de saúde expressas no plano municipal; pactuado, monitorado e avaliado no âmbito da CIR

Coordenado pela gestão estadual

- Com envolvimento dos três entes federados (União, Estado e municípios da Região de Saúde)
- Expressará as responsabilidades dos gestores (das três esferas) em relação a população do território

Resultado da produção do Planejamento Regional Integrado

- Identificação da situação de saúde no território
- Diretrizes, objetivos plurianuais e as metas anuais para a Região de Saúde
- Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde
- O RESULTADO DESTA PRODUÇÃO COMPORÁ O COAP

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO

Requer e materializa uma cultura de cooperação entre os entes federados

Decreto 7.508 de 2011

Lei Complementar nº 141 /2012

Portaria nº 2.135 de 2013

Fortalecem o Planejamento Regional Integrado, como estratégia de organização do território que transcende o espaço do ente federado municipal e abrange a Região de Saúde.

No Contexto Atual:

Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro
de 2017

Tenta construir uma proposta para garantir mais eficiência aos recursos existentes, melhorando o fluxo de caixa e fortalecendo os instrumentos de planejamento.

Estabelece também

- Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento (Custeio e Investimento) devem ser aplicados em ASPS relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:
 - I – a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do OGU que deu origem aos repasses realizados;
 - II – o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e
 - III – o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do SUS em sua respectiva esfera de competência.

Conforme a Portaria nº 3.992/2018....

O repasse dos recursos ao Estado, ao Distrito Federal e ao Município fica condicionado à:

I – instituição e funcionamento do Conselho de Saúde, com composição paritária, na forma da legislação;

II – instituição e funcionamento do Fundo de Saúde;

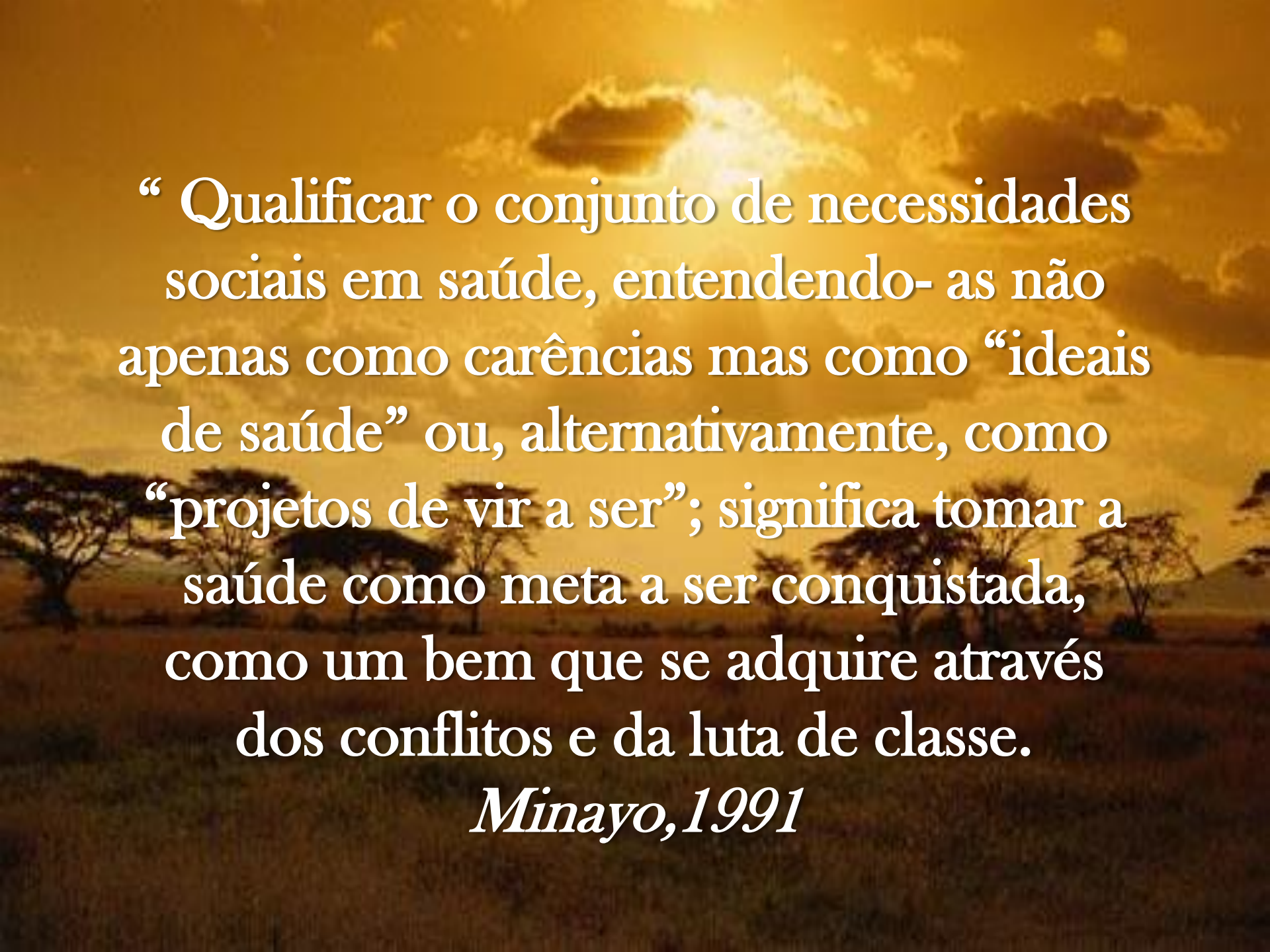
III – previsão da ação e serviço público de saúde no **Plano de Saúde e na Programação Anual**, submetidos ao respectivo Conselho de Saúde;

IV – apresentação do **Relatório Anual de Gestão** ao respectivo Conselho de Saúde; e

V – alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS, consoante previsto em ato específico do Ministério da Saúde- e-SUS Gestor.

“O Planejamento não é privilégio da força social dominante, representa uma tentativa de acumulação das forças políticas que constituem a sociedade”

Matus(apud Testa in Rivera, 1989:79)



“ Qualificar o conjunto de necessidades sociais em saúde, entendendo- as não apenas como carências mas como “ideais de saúde” ou, alternativamente, como “projetos de vir a ser”; significa tomar a saúde como meta a ser conquistada, como um bem que se adquire através dos conflitos e da luta de classe.

Minayo, 1991